



Forum for tillitsvalgte i Oslo, 21. og 22. april 2006:

NTF bør dyrke tannlegenes særegenhet

Professor Ole Berg fra Institutt for helseledelse og helseøkonomi sa seg ikke veldig imponert over NTFs høringssvar til NOU 2005: 11, som han karakteriserte som lite fantasifullt. Han anbefalte tannlegestanden å være mer kreativ i sin søken etter løsninger.

Berg mener tannlegene kan ha mye selvråderett å vinne på å dyrke odontokratiet, der standen selv søker å styre gjennom egne virkemidler. Han mener at tannlegene, med sitt avgrensede spesialområde, i motsetning til legene og farmasøytene, fortsatt har en mulighet til å beholde og videreutvikle profesjonsstyrte ordninger. Disse ordningene kan for eksempel innbefatte krav til etterutdanning, etisk regelverk og ivaretagelse av pasienter med problemer i behandlingssituasjonen. Men da må tannlegene i større grad våge å snakke med hverandre; både om priser og om egenkontroll. Og tannlegene må ta ansvar, både for annerledesheten og for å løse geografiske og sosiale fordelingsproblemer for å kunne bevare selvstyret. Tar tannlegene dette ansvaret og løser problemene ved egne krefter og selvpålagte ordninger, vil dette øke standens anseelse utad.

Helsepolitisk historie

For å minne deltakerne om sin egen nære helsepolitiske historie holdt professoren en forelesning med mange sleivspark til blant andre legene, som vakte stor begeistring blant deltakerne på Forum for tillitsvalgte.

Ole Bergs utgangspunkt er at helsepolitikken kan ses på som enten venstre- eller høyreorientert. Han beskrev dagens situasjon, som den har vært siden 1970-tallet, slik at effektiviseringspolitikken er den offensive og høyreorienterte, mens fordelingspolitikken er den defensive. Mens det

i tiårene før har vært nærmest motsatt. Da var fordelingspolitikken den dominerende og mest offensive, og myndighetene var mest opptatt av å bygge ut den offentlige helseforsikringen til å gjelde stadig flere. Dette arbeidet startet i 1909 og ble fullført i 1956.

Ole Berg forklarte videre at skiftet i politikk henger sammen med de økte omkostningene knyttet til fordelingspolitikken, Omkostningsveksten begynte for alvor å vise seg etter den annen verdenskrig, og særlig fra annen halvdel av 1960-årene. Men skiftet skyldes ikke bare bekymringer over veksten i helseutgiftene, det skyldes

også veksten i velferdsstatsutgiftene generelt. Man kunne ha svart på de økonomiske utfordringene med å modifisere venstrepolitikken, altså ved å la publikum betale mer for tjenestene, sa Berg. Det skjedde imidlertid ikke, fordi det var politisk umulig. I stedet gikk man løs på helsevesenet som organisasjon, og tenkte at effektivisering kanskje kunne gjøre en modifikasjon av venstrepolitikken unødvendig.

Berg sa videre at det ikke er riktig å kalle effektivisering høyrepolitikk helt uten videre. Den første form for effektiviseringspolitikk kan i noen grad karakteriseres som mer venstreorientert



Professor Ole Berg engasjerte NTFs tillitsvalgte. Foto: Ellen Beate Dyvi.

enn høyreorientert. Den var fra midt i 1970-årene til litt inn i 1990-årene moderne venstreorientert, og hadde, i alle fall i utgangspunktet, et planøkonomisk preg. Symbolet på denne effektiviseringspolitikken var LEON-tjenesteyting på laveste effektive omsorgsnivå. Nye ledelsesorganer og nye ledere skulle stå for den nye politikken, der det gamle, nokså fagpregede styret ble erstattet av et politisk-administrativt styre. På toppen ble Helsedirektoratet skjøvet til side, og Sosialdepartementet ble det strategiske organ. I spesialisthelsetjenesten ble overlegestyret erstattet av et fylkeskommunalt nærstyre, og i primærhelsetjenesten ble den nokså fagstyrte distriktshelsetjenesten integrert i det kommunale system. Men dette første forsøk på effektivisering lyktes bare i begrenset grad, sier Berg. På mange måter ble det undergravd av «politiserende politikk», spesielt i fylkeskommuner og kommuner. Men det oppstod også «forstyrrende» politikk innad i klinikken, mellom legene og de nye lederne og mellom legene og de andre yrkesgruppene.

I løpet av 1980-årene forvitret troen på at staten ved hjelp av planøkonomi kunne gi gode svar på de problemer den selv hadde skapt. En ny tilnærming til effektivisering vokste frem. Den var inspirert av liberalistisk tenkning, en tenkning som med Ronald Reagan i USA og Margaret Thatcher i Storbritannia fikk et ideologisk overtak. Svarene på utgiftsutfordringene ble i økende grad ikke mer stat og politikk, men mindre. Det skulle nå fristilles, og helst privatiseres. Konkurransen, mer enn folkevalgt basert hierarkisk samordning, ble mekanismen som skulle utnyttes. Så mange offentlige institusjoner som mulig skulle endres fra å være fagstyrte eller politiserte forvaltningsorganisasjoner til å bli bedrifter. Bølgen slo innover Norge i slutten av 1980-årene og gav opphav til en etter hvert nokså bred fristillings- og privatiseringspolitikk. Bølgen forsterket seg gjennom 1990-årene og nådde sitt høydepunkt under den første Stoltenberg-regjeringen. Da var svært mye av den mest næringspregede gamle offentlige virksomhet privatisert eller delpri-
vatisert.

Ventet med helsetjenesten

Regjeringene nølte lenge med å gå den samme veien med helsetjenesten. Sosialministrene Leif Arne Heløe, Tove Strand Gerhardsen og Werner Christie var imot å gjøre det, selv om de ikke var upåvirket av det ideologiske stemningsskiftet. Med utnevnelsen av Gudmund Hernes til helseminister i slutten av 1995 begynte de nye tankene å slå sterke inn også i helsepolitikken. Det ble tatt skritt i bedriftsliggjørende retning med nedsettelsen av Steineutvalget i 1996 (NOU 1997: 2 Pasienten først!). Utvalget foreslo å profesjonalisere og enhetliggjøre ledelsesfunksjonen. Det vil si, det foreslo å løsrive den noe både fra politikk og byråkrati og fra helsefag. Utredningen førte frem til innføringen av enhetlig ledelse i 1999 (spesialisthelsetjenesteloven). Arbeidet med å gjøre primærlegetjenesten mer, men ikke helt bedriftslig startet med forberedelsene av overgangen til fastlegeordningen (iverksatt fra 2001). I 1997 var også finansierungsordningen for deler av spesialisthelsetjenesten lagt om. Noe av inntektene skulle fra nå av, på en markedsimiterende måte, komme med pasientene (innsatsstyrt finansiering, ISF). Gjennom pasientrettighetsloven (1999) ble pasientene forsikret om at venstrepolitikken ikke skulle røres. Samtidig ble de imidlertid i større grad enn før forstått også som kunder. Frislippet av apotekene kom i 2001. Og det symbolsk spesielt viktige skritt i bedriftsliggjørende og avpolitiserende retning ble tatt i 2002, da sykehusene ble overtatt av staten, og samtidig delvis fristilt og formelt gjort om til foretak.

Effektiviseringspolitikken ble altså gradvis, om enn forsiktig, i følge Berg, gjort mer høyrepreget. Man tydde til høyrepolitikk for å berge venstrepolitikken. Dette kulminerte foreløpig under den første regjeringen Stolten-



Foreningens neste strategiplan var et av diskusjonstemaene på Forum for tillitsvalgte. To av hovedstyrets nyvalgte medlemmer, Jørn A. Jørgensen og Hildur Cecilie Søhoel, ledet diskusjonen. Her i samtale med visepresidenten, Inger-Lise Mathiesen (t.h.). Foto: Gudrun Sangnes.

berg. Stemningen snudde noe i 2002, og ikke bare innen helsepolitikken – det kom en generell reaksjon på høyredreiningen. Den nye regjeringen Stoltenberg er preget av dette stemningsskiftet. Den har varslet en rekke repolitiserende tiltak, også innen helsevesenet. Spesielt ser det ut til at spesialisthelsetjenesten skal bli mer politisk styrt. Blant annet er det varslet at politikere skal inn i styrene i sykehusforetakene. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at repolitisering vil skape en mer kraftfull effektiviseringspolitikk. Finansierungsproblemerne fortsetter å øke. Spørsmålet er ikke bare om det etter hvert vil føre til en enda mer høyreorientert effektiviseringspolitikk, men også til en modifikasjon av venstrepolitikken. En modifikasjon av denne kan da bli noe mer – det kan bli en modifikasjon av velferdsstatpolitikken. Selv i det rike Norge kan det bli situasjonen. Vi har mye dramatik i vente, lovte Ole Berg avslutningsvis.

Ellen Beate Dyvi